

6. КнязеваЕ.Н., КурдюмовС.П. Основания синергетики. Человек, конструирующий себя и свое будущее. М.: КомКнига, 2006. с. 232.

7. Mainzer K. Thinking in Complexity. The Complex Dynamics of Matter, Mind, and Mankind. Berlin: Springer-Verlag, 1994. – P. 13.

Безродная Л.В.,
г. Новосибирск

ИНФОРМАЦИЯ КАК РЕСУРС СОЦИАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ

Современное состояние модернизации здравоохранения сопровождается возрастающей ролью социального управления. Социальное управление характеризуется смещением «центра тяжести» с субъекта управления в традиционных управленческих системах на объект управления – человека. Объект воздействия перестает быть пассивным и обретает свойства активного субъекта: пациент становится активным участником лечебного процесса, способным оценить качество медицинского обслуживания и выбрать учреждение, которое, по его мнению, отвечает его потребностям. По словам Э. Гидденса, люди все больше становятся «потребителями здоровья», занимая активную позицию по отношению к собственному здоровью и благополучию. Мы можем не только выбирать разных лечащих врачей для консультации, но мы настаиваем на большей вовлеченности в свое собственное лечение и уход [2].

Управление по своей природе - это информационный процесс. Информация - это материализованный (в идеале - формализованный) результат сознательного или бессознательного отражения субъектом определенных фрагментов реального или идеального мира, предназначенный для восприятия другим(и) субъектом(ами) [8]. Информационная основа принятия управленческих решений связана с тем, что любое воздействие осуществляется на основе сведений о предыдущем состоянии системы с целью приведения ее состояния в новое, желаемое. Кроме того, информация

необходима, чтобы выявить степень изменений, претерпеваемых системой, и корректировать силу и направленность необходимых воздействий. Необходимость доведения управленческих решений и получение обратной связи также представляют собой информационные процессы. Любая социальная организация – это открытая система, необходимым условием существования которой является «целесообразное взаимодействие» с внешней средой. Информационный обмен в виде «непрерывной циркуляции информации между компонентами системы, между системой в целом и окружающей средой» является неперенным атрибутом управления [9].

Управление возможно благодаря наличию у субъекта ресурсов управления: свойств, атрибутов, благ, позволяющих ему воздействовать на объект управления. Информация, таким образом, является ресурсом социального управления. Ресурсное, в том числе и информационное, обеспечение субъект-объектной модели управления здравоохранением направлено на удовлетворение информационных потребностей менеджеров системы здравоохранения, врачей для выполнения ими их профессиональных обязанностей. При этом индивидуум выступает объектом информационного воздействия в духе патерналистских тенденций в современной парадигме здравоохранения, что является противоречием очевидности для индивида самому заботиться о своем здоровье, «но как это сделать – он пока не знает» [3].

Так, результаты социологического опроса, проведенного ВЦИОМ 4-5 апреля 2009 г., свидетельствуют: чаще всего (41%) респонденты считают, что «в плохом состоянии своего здоровья виноваты мы сами». 34% полагают, что причина в низком уровне жизни, 29% - в плохой экологической обстановке. Только 21% россиян считают, что за плохое здоровье ответственны медицинские работники вследствие низкого уровня квалификации и невнимательности. 15% склонны указывать на государство. Наконец, каждый десятый (10%) полагает, что никто не виноват в плохом состоянии здоровья

граждан, так как люди болели во все времена, а 2% уверены, что «все болезни от Бога, за наши грехи» [6].

Здоровье как сложно организованный объект имеет естественную природу возникновения и существования, и им, казалось бы, можно и не управлять, что происходило и происходит в течение многих столетий. Но в настоящее время здоровье рассматривают как важный социальный ресурс, который позволяет индивиду улучшить свое положение в обществе, материальное благосостояние и психическое благополучие. Дискуссии исследователей вызвало представление, какой характер имеет здоровье как социальная ценность в современном обществе. С одной стороны, здоровье является абсолютной человеческой ценностью, и обладание им уже является значимым социальным благом. Другие склоняются к оценке здоровья как ценности «инструментальной, необходимой человеку для достижения иных социальных благ — получения образования, высокооплачиваемой и престижной работы» [4], расширения круга знакомств, удовлетворения своих материальных и духовных потребностей. Результаты исследований подтверждают второй тезис – большинство россиян рассматривают здоровье как инструментальную ценность (эксплуатируется для построения карьеры). Здоровье выступает, таким образом, экономическим ресурсом, которым можно расплатиться [5]. Получается, что при всей важности проблем, связанных со здоровьем и его охраной (как это показывают опросы), ценностно-смысловое содержание концепта здоровья для россиян раскрывается весьма специфическим образом (служит для достижения прагматических целей), что связано с целым комплексом факторов – культурных, политических, экономических [7].

Субъект-субъектная схема взаимоотношений и взаимодействий предполагает ресурсное обеспечение двух сторон: системы здравоохранения (организаций системы здравоохранения, врачей, медицинского персонала) и пациентов, здоровых людей, общество. Таким образом, субъект-объектные отношения, принятые в биомедицинской модели здоровья замещаются более

прогрессивными субъект-субъектными отношениями в духе гуманистической модели. Диалог, партнерские отношения, равные доли инициативности обеих сторон становятся атрибутивными характеристиками новой формы коммуникации между врачом и пациентом, системой здравоохранения и обществом, направленной не только на излечение от болезней, но и на профилактику. Когда речь идет об управлении здоровьем, то здесь на первое место выходит проблема информационного взаимодействия с индивидом, в результате которого у него формируется потребность сохранить и укрепить собственное здоровье и здоровье своих близких, в первую очередь детей [3].

Исследования показывают, что «большинство людей в информационной среде не то что беспомощны – они, как им кажется, вполне самостоятельны, однако фактически подвержены и воздействию, и манипулированию, и бездумному подражанию [3], а это опасно формированием у них необоснованно завышенных социальных ожиданий, неадекватной оценке ими социальных ситуаций и развитию различных видов девиантного поведения.

Показатель информированности и грамотности в сфере здоровья является важным и неотъемлемым компонентом культуры самосохранения индивида. Предметом информированности являются знания о вреде для здоровья некоторых привычек, о факторах риска наиболее распространенных заболеваний, о противопоказанных лекарствах, о перенесенных заболеваниях, о методах оказания первой помощи, об элементах гигиенической культуры и т.п. По мнению И.В. Журавлевой [3], показатель информированности служит индикатором эффективности функционирования в отношении здоровья таких социальных институтов, как здравоохранение, семья, школа, средства массовой информации.

Таким образом, наблюдаемая смена биомедицинской модели в здравоохранении на гуманистическую сопровождается переносом точки активности с коммуникатора и средств коммуникации на объект воздействия,

перестающий быть пассивным и обретающим свойство активного субъекта, что наполняет новым смыслом понятие информации как ресурса управления в здравоохранении.

Литература

1. Адамьянц Т.З. К проблеме коммуникативных стратегий в пиар-кампаниях // PR как модель социального взаимодействия (международный и российский опыт). - М. : МГУ, 2007. - С. 112-121.
2. Гидденс, Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ.; Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. – М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с.
3. Журавлева И.В. Информированность в сфере здоровья и источники ее формирования // Охрана здоровья : проблемы организации, управления и уровни ответственности : сборник статей по материалам Интернет-конференций. – М.: «ИПЦ «Маска», 2008. – С. 162-169.
4. Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. - М. : Макс-Пресс, 2007. – 526 с.
5. Паутов И.С. Здоровье как объект потребления. Трансформация факторов риска в отношении здоровья человека // Потребление как коммуникация - 2009 : Материалы 5 международной конференции, 26–27 июня 2009 г. / Под ред. В.И. Ильина, В.В. Козловского. - СПб. : Интерсоцис, 2009. – С. 170-172.
6. Результаты опросов общественного мнения: май-июнь 2009 [Электронный ресурс] // Мониторинг общественного мнения. – 2009. – № 3 (91). – URL: <http://wciom.ru/index.php?id=218> (дата обращения 11.02.2011).
7. Савельева Ж.В. «Здоровье» и «болезни» россиян как социальные конструкции // Власть. – 2009. - №8. – С. 115-118.
8. Тавокин Е.П. Информация как научная категория // Социологические исследования. – 2006. - №11. – С. 3-10.
9. Тавокин Е.П., Турчинов А.И. Основы социологии управления (для государственных служащих): Учебное пособие. – М.: Изд-во РАГС, 2010. – 260 с. – С. 55.